

Y8-10

大腸アニサキス症の1例

山田赤十字病院 消化器科

○伊藤 有平、杉本 真也、山本 玲、山村 光弘、
大山田 純、黒田 幹人、川口 真矢、亀井 昭、
佐藤 兵衛、福家 博史

【症例】78歳男性

【主訴】呼吸困難

【既往歴】胃癌手術後、肺線維症、胆石術後

【現病歴】2010年4月呼吸困難を主訴に当院救急外来受診した。来院時の腹部CTにて十二指腸下行脚周囲の脂肪組織のdensity上昇を認め、free airは認めないものの十二指腸穿孔が否定できなかった。穿孔部位の確認目的で上部消化管内視鏡検査を行ったが、明らかな異常所見はみられなかった。翌日下部消化管内視鏡を施行したところ、肝彎曲部にアニサキスの虫体を認め、大腸アニサキス症と診断した。問診にて当科受診の1日前に昼食にしめサバを食べたことが判明した。抗アニサキスIgG、IgA抗体は2.10(1.50以下)であった。虫体除去の2日後、腹部CT再検したところ、腹腔内の脂肪濃度上昇は軽快を認めた。上部消化管のアニサキス症は日常診療でよくみられるが、大腸アニサキス症の報告は、全症例の0.5%程度である。比較的可成り大腸アニサキス症を経験したので、若干の文献的考察を含めて報告する。

Y8-11

腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した大腿ヘルニア嵌頓の一例

仙台赤十字病院 外科

○高橋 祐輔、桃野 哲、中川 国利、鈴木 幸正、
遠藤 公人、小林 照忠、塚本 信和、深町 伸

症例は58歳女性。17歳時にS状結腸過長症に対しS状結腸切除術を受け、55歳時に当院で左鼠径ヘルニアに対しMesh Plugによるヘルニア修復術を施行した。術後から間欠的に鼠径部に膨隆を認めた。腹部CT検査では、ヘルニア所見は不明瞭なため、外来で経過観察した。2010年5月、左鼠径部の膨隆と腹痛を主訴に近医を受診し、急性腹症として当院に紹介された。来院時、体温37.8度、左鼠径靭帯の尾側に圧痛を伴う膨隆と、広範な腹痛を認めた。また腹膜刺激症状は認めず、血液検査では炎症所見はなかった。腹部CT検査では、左鼠径部皮下に腸管を認め、下腹部を中心に腸閉塞の所見を認めた。左大腿静脈は腸管による圧排所見があった。以上から、左大腿ヘルニア嵌頓の診断で腹腔鏡下に緊急手術を施行した。左大腿輪に小腸の嵌頓を認めたため、嵌頓腸管を整復した。さらに、ヘルニア門に合わせて形成したPlugを腹腔内からヘルニア嚢内に挿入し、周囲の腹膜を縫合閉鎖した。腸切除は施行せずドレーンを留置して終了した。術後の経過は良好で、術後第10病日に退院した。大腿ヘルニア嵌頓に対し腹腔鏡下手術は低侵襲であり、嵌頓腸管の整復、腸切除の判断、ヘルニア門の修復を一貫して行える利点がある。

Y8-12

興味ある経過をとった高齢発症のFisher症候群の2例

日本赤十字社長崎原爆病院 内科

○高木 努、木下 郁夫

当科で経験した興味ある経過をとった高齢発症Fisher症候群(FS)の2例を報告する。症例1は72歳男性。2008年1月20日頃より数日下痢があった。23日より後頭部を中心とした中等度の頭痛あり、28日には非回転性のめまいが出現し当科に入院した。入院時の所見では脳神経正常で、左側にやや優位の巧緻運動低下があったが、頭部MRI、MRAは異常なかった。入院数日後より、複視、歩行障害が出現した。その時点で右眼瞼下垂、両側眼球内転障害、四肢運動失調、腱反射消失、四肢の振動覚鈍麻がみられた。髄液検査では蛋白細胞解離はなかった。末梢神経伝導速度検査で感覚神経の振幅低下がみられ、抗GQ1bIgG抗体陽性より、FSと診断した。高齢のためγ-グロブリンは使用せず、ステロイド内服にて頭痛、めまいが改善し、その後運動失調、外眼筋麻痺は軽快した。頭痛、めまいといった非特異的な症状が先行したFSであった。症例2は85歳女性。数日前より咽頭痛、咳嗽があった。2009年4月某日、歩行困難、翌日には複視、歩行不能となり入院した。意識清明で両眼瞼下垂、複視、右眼球外転障害あり。四肢筋力はほぼ正常であったが、運動失調が著明であった。反射は減弱し、四肢深部感覚鈍麻がみられた。頭部MRIは異常なく、当日の髄液所見は正常であった。FSと診断し、高齢であったため、γ-グロブリン10g/日、5日間を開始した。加療中に構音障害、嚥下困難、頸部筋力低下および上肢に強い四肢筋力低下が出現した。ステロイドパルス療法を追加し、呼吸管理に至るまでの増悪なく症状は次第に改善した。抗ガングリオシド抗体はIgG抗GQ1b/GM1複合体抗体のみが陽性であった。臨床的にはFSからいわゆるpharyngeal-cervical-brachial typeのGuillain-Barré症候群へ進展した症例と考えた。